

## Noen innspill til høringsutkastet Pasientens legemiddelliste – PLL i praksis

### 2.8.2. Sykehjemsleger

- Oppdaterer i utgangspunktet PLL fortløpende under oppholdet for pasienter på sykehjem/kommunal institusjon når de gjør endringer i legemiddelbehandlingen. Dette sikrer oppdaterte opplysninger ved tilfeldige tilsyn av f.eks. legevaktslege, eller ved bytte av omsorgsnivå. PLL skal senest oppdateres ved utskrivning fra sykehjem.

**Kommentar:** Formuleringen oppfattes som litt uforpliktende. Hvis en sykehjemspasient må innlegges akutt uten at lege er til stede på sykehjemmet, vil ikke sykehuset som overtar pasienten kunne stole på innholdet i PLL. Endringsforslag: (Sykehjemsleger) skal oppdatere PLL fortløpende under oppholdet.

### 2.9.4. Apotek

- Apotekansatte med tjenstlig behov kan lese resepter og reseptopplysninger i reseptformidleren i forbindelse med oppgaver knyttet til utlevering av legemidler, herunder håndtering av multidosepakking. Grunnet utlevering av multidose vil fremdeles være resepter.

- Apotekforeningen har bedt om en vurdering om tilgang til PLL for apotekansatte. Vurdering er under arbeid, og vil følges opp i senere versjoner av informasjonssiden.

**Kommentar:** Apotekansatte som skal gi pasienter råd om valg av OTC preparater vil ha nytte av å se PLL for å kunne vurdere interaksjonsfare. Lettere for dem med oversikten i PLL sammenlignet med å slå opp alle pasientens enkeltresepter.

### 2.9.5. Pasient

- Pasienter og foresatte for barn under 12 år skal kunne se egen og barnets PLL på Helsenorge.no. Der kan de også se logg over hvem som har sett egen, eller barnets PLL.
- Pasienter og foresatte kan blokkere utvalgt eller alt helsepersonell for tilgang til legemiddelinformasjon i PLL via Helsenorge.no.

**Kommentar:** Risikovurdering for omfanget av mulige pasientklager og kapasitet til saksbehandling av slike. Sanksjonsnivå for påvist smoking?

Navn, form styrke	For eksempel: Paracet Tab 500 mg
Virkestoffnavn	For eksempel: Paracetamol

**Kommentar:** Produktnavn bør ikke være obligatorisk, men en mulighet.

### 3.3.4. Datoer i PLL

Ved seponering frem i tid, setter rekvirent dato og klokkeslett for når siste dose skal tas, og dette formidles i PLL. Eventuell resept tilknyttet behandlingen bør ha samme utløpsdato som seponeringsdato, slik at pasienten ikke lenger kan hente ut legemiddelet.

**Kommentar:** Systemet bør automatisk sørge for at resepten blir tilbakekalt fra og med seponeringsdato.

3.9. Hvordan håndtere løse resepter? (Fra lege uten støtte for PLL, tannlege, helsesykepleier og jordmor)

..., men alle leger har et selvstendig ansvar for å reagere hvis de oppdager feil, eller uhensiktsmessige forhold. I slike tilfeller må pasienten orienteres og nødvendige tiltak iverksettes, helst i samråd med den som startet behandlingen.

**Kommentar:** Dette er et stort ansvar å legge på alle leger og i praksis kan det bli vanskelig å følge opp, for andre enn fastlegen som har oversikt over all behandling over tid. Et øyeblikksbilde for en legevaktslege eller en spesialist på poliklinikk eller i privat praksis, vil vanskelig kunne oppfylle dette kravet. Slik det er formulert, må man utrede juridiske konsekvenser ved at en lege som har frittstående kontakt med pasienten overser forhold som er risikable eller skadelige for pasienten.

3.10. Hvordan håndtere låste resepter?

Legen må informere pasienter som ber om låst resept om at den kun er synlig for helsepersonell som innehar reseptens referansenummer, eller har fått samtykke av pasient eller registrert nødsituasjon, og at legemiddelbehandlingen ikke blir inkludert i PLL.

**Kommentar:**

I tillegg bør legen orientere pasienten om potensiell risiko ved at andre leger ikke ser at pasienten bruker dette virkestoffet, spesielt ved reell fare for alvorlige interaksjoner.

4.1.1. Førstegangs opprettelse av PLL

Når pasienten ikke har PLL, må legen lage en samlet oversikt over pasientens legemiddelbruk – legemiddelsamstemming. Helsedirektoratet anbefaler å ta utgangspunkt i den beste tilgjengelige kilden og bruke den som grunnlag for samtale med pasienten. ((Pasienten er ofte viktigste kilde for eget legemiddelbruk, men andre kilder må også benyttes.)) Samtale med pasient eller pårørende er vesentlig for å fastslå hvilke legemidler pasienten faktisk bruker. ((Legen bør også ettergå kildene ved å undersøke i epikriser og andre innkomne dokumenter.))

**Kommentar:** Dette bør formuleres bedre – setningene med dobbelt parentes bør strykes. Pasientens hukommelse vil være en svært variabel og usikker kilde alene. Det er samtalen med pasienten om én konkret, mest mulig oppdatert skriftlig kilde (f.eks. gyldige resepter eller Kjernejournal som gir best resultat ved legemiddelsamstemming. Etter en grundig samtale med pasienten eller den som hjelper pasienten med legemidlene, med utgangspunkt i den valgte kilden er det unødvendig å bruke mer tid

på å sammenligne med andre skriftlige kilder. Det er vist i forskning at dette tar veldig mye tid uten vesentlig gevinst for kvaliteten på legemiddelsamstemmingen.

#### 4.5.1. Når pasienten legges inn i sykehus

Innleggelse kan være akutt eller planlagt. Ved planlagte innleggelser er pasienten oftest henvist en tid i forveien. En legemiddelliste over pasientens antatte legemiddelbruk på henvisningstidspunktet følger de fleste henvisningskriv. Når pasienten er på sykehuset må legemiddellisten samstemmes for å fange opp eventuelle endringer etter at henvisningen ble sendt. Hvis det er mulig, brukes pasient eller pårørende som hovedkilde. Legen må også slå opp i reseptformidleren, og/ eller kjernejournal, for å se oppdatert PLL og eventuelle løse resepter.

**Kommentar:** Uthevet setning er uheldig. Med mindre pasient eller pårørende medbringer en skriftlig liste de selv stoler på, kan de ikke brukes som hovedkilde basert på egen hukommelse.

Forslag til ny formulering:

Legen må ta utgangspunkt i den beste tilgjengelige skriftlige kilden som vil være PLL eller Kjernejournal i reseptformidler. Hvis mulig ut fra pasientens tilstand og situasjon, bør listen gjennomgås i samtale med pasient og eller pårørende. Noen ganger må denne samtalen utsettes pga. pasientens tilstand ved innleggelsen.

Det er viktig at legemidlene fra PLL som skal benyttes under oppholdet, videreføres til andre systemer i sykehuset, som elektronisk kurve, uten at legen må opprette legemidlene på nytt i hvert enkelt system.

**Kommentar:** Det er både viktig og ønskelig, men dessverre ikke alltid teknisk mulig. Forutsetter bl.a. bruk av strukturerte kortdoser i PLL.

Oslo, 30.november 2023

På vegne av Statens Legemiddelverk

Morten Finckenhagen, overlege  
Enhet for riktig legemiddelbruk